

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Contesti sanitari inclusivi: l'approccio di equità nel sistema dei servizi

Cristina Sorio

Sociologa, Resp. Uos Prevenzione, Sistemi informativi, Qualità
DAISMDP - Referente Equità Ausl Ferrara



Senecio", 1922 Paul Klee. Dal latino senex può significare vecchio, anziano ma in botanica indica anche un genere che comprende una molteplice varietà di piante. " Il visibile costituisce un puro fenomeno isolato e ci sono, a nostra insaputa, altre numerose realtà"

La gestione delle diversità è un tema strategico nell'organizzazione dei servizi socio-sanitari, sia per quanto riguarda le **disuguaglianze in salute** sia per quanto riguarda **l'appropriatezza dell'assistenza e cura**, ne deriva che il rispetto delle differenze oltre che un'innovazione culturale è fattore di **qualità** al passo con i tempi della complessità dei territori e delle comunità.

L'equità diviene un valore, oltre che un obiettivo al quale tendere, per una necessaria visione sistemica delle aziende e delle relative ricadute organizzative.

Al riguardo l'articolo 1 della L.R. n. 29 del 2004, Tutela della salute e Servizio sanitario regionale, al comma 2 ribadisce il tema dell'equità in n. 2 principi ispiratori:

- c) **l'universalità e l'equità di accesso** alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona presente nel territorio regionale;
- d) la **globalità della copertura assistenziale, quale garanzia dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza**, nel rispetto dei principi della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità di accesso ai servizi, della qualità dell'assistenza, dell'efficacia ed appropriatezza dei servizi e delle prestazioni, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.



Diversi si
nasce,
disuguali si
diventa
(Sennett, 2003)

- La nostra società presenta le disuguaglianze come se fossero un dato di fatto, anziché il risultato di una serie di interazioni rituali localizzate (e quindi organizzate) nello spazio e nel tempo

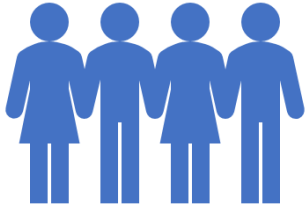
Il 17 maggio 1990 la sanità rimuoveva l'omosessualità dalla lista delle malattie mentali nella classificazione internazionale delle malattie, determinando quello che tutti sappiamo, ovvero che l'orientamento sessuale fa semplicemente parte dell'identità di ognuno di noi e che non esiste alcuna "patologia" o "devianza".

Se negli ultimi dieci anni abbiamo riscontrato segni di progresso a livello globale, continuano a esistere tuttavia discriminazioni ed esclusione a causa dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere.

Contesto:

In Italia seppur immersa in un cambiamento culturale profondo permangono stereotipi: la maggior parte delle persone omosessuali o transessuali dichiara di essere stato discriminato in vari contesti, uno dei quali è proprio il sistema dei servizi sanitari

Ricerca ISTAT 2011

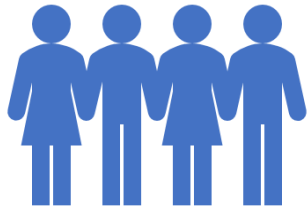


Il 20% del campione intervistato ritiene poco accettabile o per niente accettabile che una persona omosessuale possa svolgere il ruolo di medico

Il 40% ritiene poco accettabile o per niente accettabile che una persona omosessuale possa svolgere il ruolo di insegnante di scuola elementare

Le persone trans rischiano una aggressione fisica, una violenza che può condurre anche alla morte che ha caratteristiche più gravi rispetto all'ostilità sociale nei confronti delle persone omosessuali

Agenzia Europea
dei diritti fondamentali



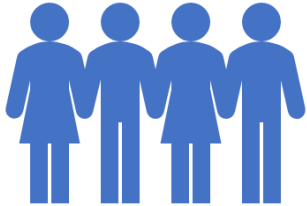
Rileva che per paura di essere discriminato:

- più del 60% degli omosessuali italiani preferisce non fare coming out

- non scambiare gesti di affettuosità negli spazi pubblici

- la maggior parte delle persone LGBT in Italia che subisce discriminazione preferisce non denunciare

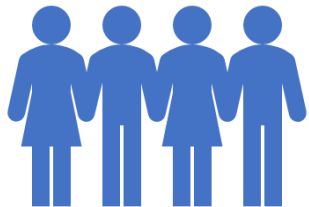
Lo spazio sociale da parte delle persone LGBTQ percepito come non sicuro ha un impatto sulla salute



Si rileva un tasso maggiore tra gli adolescenti omosessuali rispetto alla popolazione generale:

- di tentativo di suicidio,
- di autolesionismo,
- di sviluppare problematiche psichiatriche depressive,
- di drop out scolastico

minority stress



Portare una identità stigmatizzata porta a monitorare continuamente i propri comportamenti per gestire una identità che laddove diventa evidente può essere motivo di discriminazione

Questo stress diventa cronico e quindi impatta sulla salute non solo sulla discriminazione esperita ma anche sulla discriminazione anticipata. Ad esempio temere l'accesso ai servizi sanitari pubblici e quindi accedere ai servizi privati o non accedere

Quindi l'attivazione ansiongena produce un impatto sull'accesso ai servizi

L'outcome di salute è mediato non soltanto da fattori personali individuali dei soggetti ma anche dai contesti: se i contesti inviano messaggi positivi di inclusione e attuano buone pratiche forniscono le possibilità di poter accedere al proprio potenziale di salute

Visibilità nei servizi socio-sanitari: Ricerca su donne lesbiche (Lelleri, Pietrantonio, Graglia 2005)

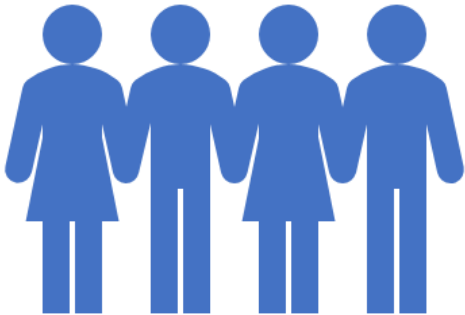
alla domanda: **il tuo medico/ginecologo/psicologo è a conoscenza del tuo orientamento sessuale?**

L'80% delle donne lesbiche non ha rivelato l'orientamento sessuale al Medico di base

Il 65% non si è rivelata al Ginecologo contro più dell'80% che ha risposto che sarebbe importante farlo.

Cosa significa questo? Probabilmente l'aspettativa di discriminazione influenza, ma gli stessi ginecologi/che probabilmente usano un linguaggio eteronormativo cioè danno per scontato che le pazienti siano eterosessuali facendo domande eteronormative: ad esempio usa anticoncezionali all'apparenza domanda neutra in realtà non facilita una disclosure

Il 16% delle donne lesbiche intervistate non si sono rivelate nemmeno allo psicologo: questo fa riflettere perché l'orientamento sessuale è un'identità nucleare del sé



L'approccio di equità nel sistema dei servizi



Le organizzazioni sanitarie si confrontano sempre più con forme di “diversità” non riconducibili a classificazioni tradizionali (es. poveri, emarginati...)

Vulnerabilità sociale → fenomeni multidimensionali e nuove forme di fragilità.

Non possiamo più limitarci ad attuare interventi per target specifici.

- Sviluppare strategie complessive e integrate di contrasto alle iniquità.
- Analizzare i meccanismi organizzativi alla base delle possibili iniquità/discriminazioni

L'approccio di equità

Equality



Equity



UGUAGLIANZA

Parità di diritti umani e individuali, indipendentemente dalla posizione sociale e dalla provenienza

EQUITÀ

Giustizia sostanziale, capacità di tenere conto delle particolarità e delle differenze nel prendere una decisione

Cosa intendiamo per "equità"



Equità in salute: dare la parola alle minoranze/valorizzare le differenze/ pari opportunità di raggiungere il proprio pieno potenziale di salute, senza che qualcuno risulti svantaggiato o vulnerabile rispetto a questo.

Assenza di differenze evitabili, ingiuste o rimediabili tra gruppi di persone (definibili da un punto di vista sociale, economico, demografico, geografico...). Garanzia di condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati

Disuguaglianza: approccio innovativo alle disuguaglianze di salute a partire dall'insorgenza e dall'evoluzione della malattia - sintomi, diagnosi, prognosi, trattamenti - legate non solo a una differente appropriatezza diagnostico-prescrittiva, ma soggette anche a disuguaglianze sociali, culturali, psicologiche, economiche e politiche.

Multidimensionalità: sovrapposizione di identità sociali e le relative possibili discriminazioni che possono portare a sentirsi lasciati indietro, ad aumentare i livelli di stress e ansia, nonché a perdere fiducia e senso di appartenenza a una società con un impatto sullo sviluppo sociale.

Governance for health equity (OMS, 2013)



Governance for health equity

taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region

Politiche intersettoriali: integrare e coordinare le politiche e i programmi che mirano a tutelare ogni persona nella propria individualità e nella libertà di espressione

Approcci intersezionali: affrontare il fenomeno delle discriminazioni dovute all'orientamento di genere o all'identità sessuale con la consapevolezza della intersezione e multidimensionalità delle discriminazioni (le discriminazioni sono collegate/sovrapposizione di diverse identità sociali)

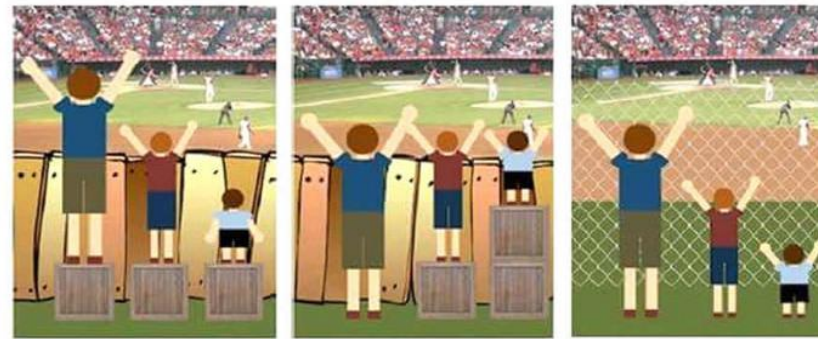
Partecipazione inclusiva: superare la visione normocentrica della società, sulla base della quale c'è una parte che include e una parte che è esclusa, ma sulla base del presupposto che siamo tutti e tutte differenti, lavorare per realizzare la convivenza delle differenze

Universalismo proporzionale: non bisogna focalizzarsi solo sui più svantaggiati, ma effettuare interventi sull'insieme della popolazione, con una scala di intensità diversificata in proporzione ai diversi livelli e situazioni di svantaggio

I dispositivi organizzativi per l'equità delle Aziende sanitarie

Board Equità

- Orienta le azioni finalizzate alla eliminazione delle barriere fisiche, sensoriali, informative, relazionali
- Monitora e promuove le buone prassi
- Promuove iniziative formative
- Valuta i processi organizzativi con tecniche equity oriented



Medicina di genere

- Diffonde approccio metodologico interdisciplinare che studia l'influenza del sesso e del genere nelle varie discipline
- Crea spazi mirati di riflessione organizzativa
- Fa emergere aspetti legati alla cultura di genere e ai ruoli nell'utilizzo dei servizi

Diversity Management

- Pari opportunità associate alla tutela delle diversità
- Ascolto delle differenze, valorizzazione competenze cross culturali, focus su fattori identitari
- Supporto alle organizzazioni nelle macro transizioni: percorso inter-generazionale su aspetti valoriali e organizzativi
- Benessere organizzativo

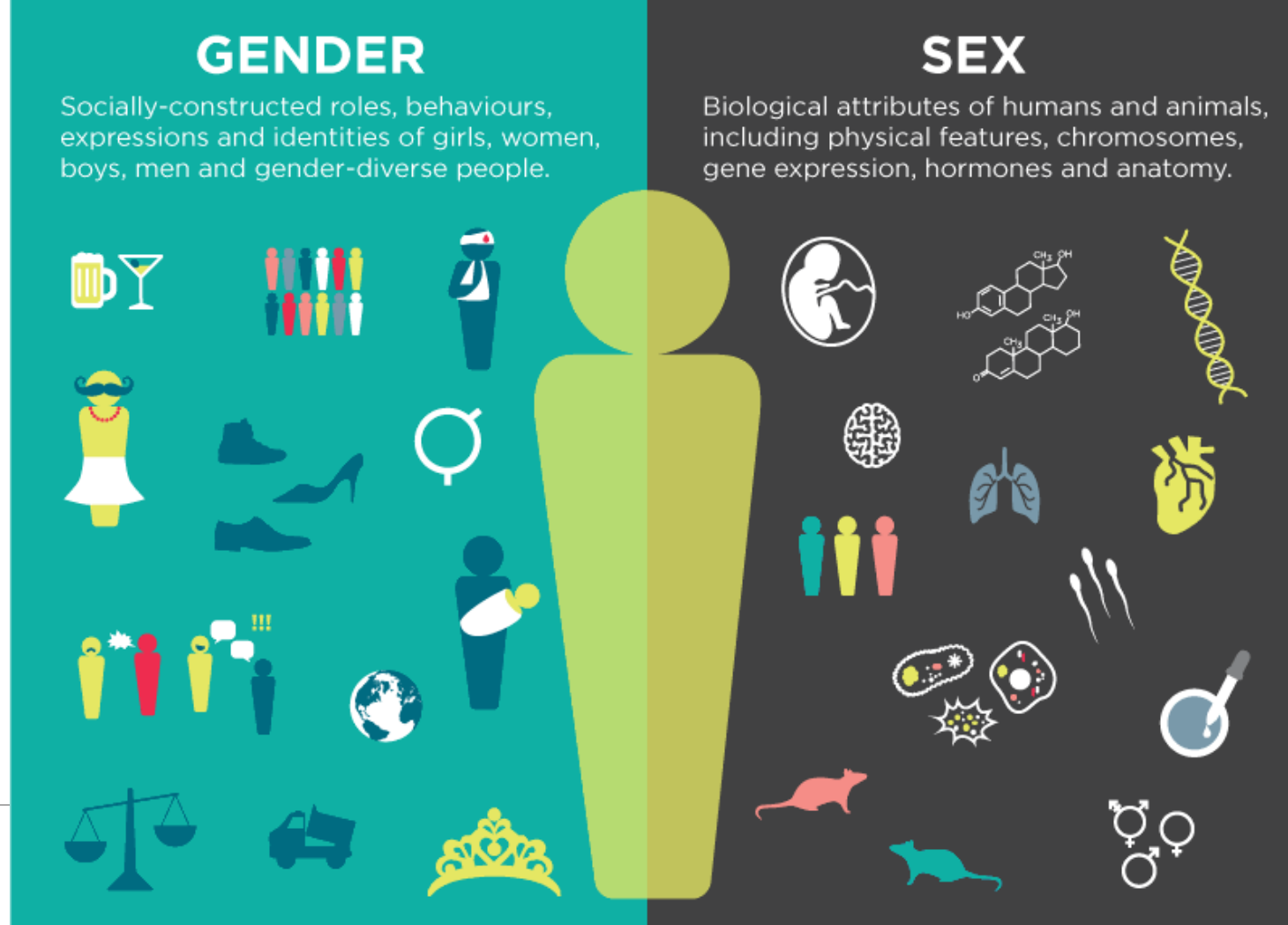
SESSO BIOLOGICO ANAGRAFICO

orientamento sessuale si intende l'attrazione sessuale o affettiva nei confronti di persone di sesso opposto, dello stesso sesso, o di entrambi i sessi

GENERE

QUALUNQUE MANIFESTAZIONE ESTERIORE DI UNA PERSONA CHE SIA CONFORME O CONTRASTANTE CON LE ASPETTATIVE SOCIALI CONNESSE AL SESSO

identità di genere si intende l'identificazione percepita e manifestata di sé in relazione al genere, anche se non corrispondente al sesso, indipendentemente dall'aver concluso un percorso di transizione.



Medicina di genere: presa in carico della PERSONA

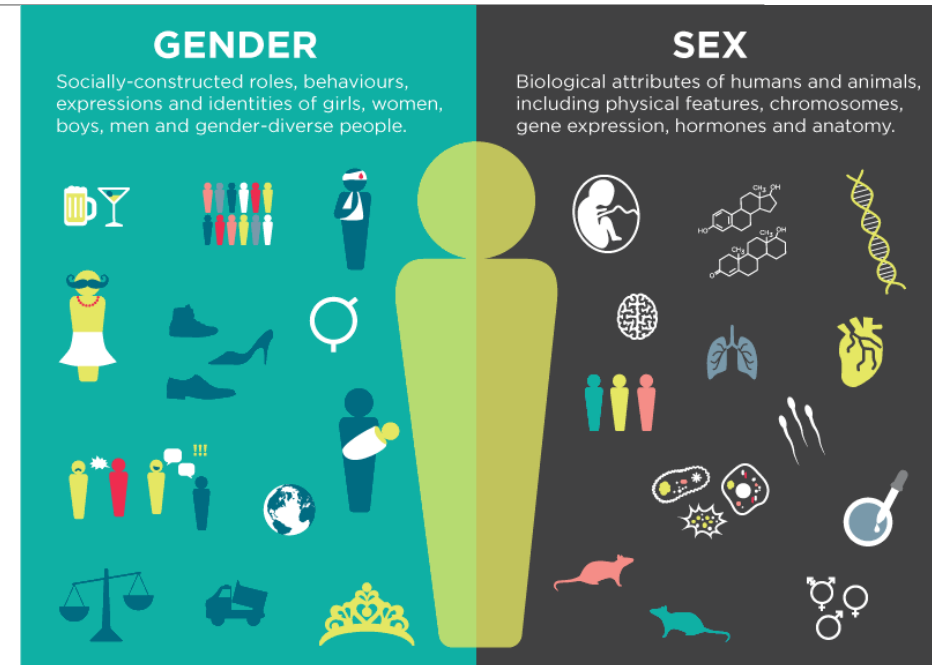
Si definisce **Medicina di Genere** lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.

Da qui la necessità di porre particolare attenzione al genere inserendo **questa “nuova” dimensione della medicina** in tutte le aree mediche. In quest'ottica, nella valutazione delle patologie e nella loro gestione, andranno considerati oltre al sesso biologico anche parametri, quali età, etnia, livello culturale, confessione religiosa, orientamento sessuale, condizioni sociali ed economiche con attenzione al **genere** al fine di ottimizzare in termini di appropriatezza, la loro prevenzione, diagnosi e cura.

La medicina genere specifica che, parallelamente al fattore età, tiene conto del fatto che il bambino non è un piccolo adulto, che la donna non è la copia dell'uomo, che l'anziano ha caratteristiche mediche più peculiari che nuove identità stanno emergendo (gender fluid, bi-gender, pan-gender) che ci dicono che l'identità di genere può essere vissuta in maniera NON BINARIA

La diversità nei generi si manifestano nei: **comportamenti, stili di vita, stato di salute, ricorso ai servizi sanitari, nel vissuto di salute**

Solo procedendo in questa direzione sarà possibile garantire a ogni individuo l'appropriatezza terapeutica, rafforzando ulteriormente il concetto di «**centralità del paziente**» e di «**personalizzazione delle terapie**»



LINGUAGGIO INCLUSIVO NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE



Siamo di fronte a un dinamismo sociale con **nuove identità** che stanno emergendo; **gender fluid, bi-gender, pan-gender, parole che ci dicono che l'identità di genere può essere vissuta in maniera NON BINARIA** (importante riconoscere l'identità di genere)

IL LINGUAGGIO ETERONORMATIVO PUO' ESSERE UN OSTACOLO

IL LINGUAGGIO INCLUSIVO:

PARTE DALLA DECONSTRUZIONE DELL'ATTESA DEL PAZIENTE ETEROSESSUALE (non dare per scontato che il pz sia eterosessuale)

RIFLETTERE SUGLI AUTOMATISMI CHE DIVENTANO COMUNICAZIONE (come operatori sanitari dobbiamo facilitare la comunicazione per far emergere i bisogni di salute)

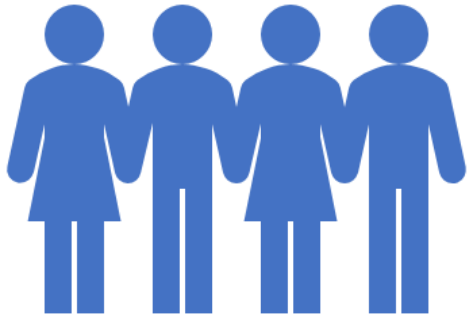


Gli ostacoli all'accesso e alla fruizione dei servizi da parte di pazienti/utenti LGBTQ+

L'**outcome di salute** è mediato non soltanto da fattori personali individuali ma anche dai **contesti**. Se i contesti inviano messaggi positivi di inclusione e attuano buone pratiche forniscono le possibilità di poter accedere al proprio potenziale di salute

Gli operatori sanitari se non preparati possono ritenere irrilevanti i bisogni specifici della popolazione omosessuale o transgender

Inoltre molti studi evidenziano che l'esito di salute è correlato al rapporto tra professionista e paziente. Quello che accade nella relazione influenza l'esito ad iniziare dalla compliance



Paura di un trattamento sfavorevole: il paziente teme la discriminazione se quel servizio sanitario non ha mandato messaggi specifici, perché laddove non esistono segnali ambientali di accoglienza e di inclusione si ha **paura di non poter essere accolti**

Il **timore rispetto alla riservatezza**: non tutte le persone si sono dichiarate rispetto alla propria identità di genere e quindi si teme che nel rapporto con i servizi pubblici si possa mettere a rischio la propria privacy. E anche qui la risorsa può essere quella privata

Quindi INCLUDERE significa **FARE IN MODO** che pazienti LGBTQ non siano **IMPREVISTI** ma trovino il professionista formato

Fattori che hanno contribuito all'attivazione di azioni positive

2018-2020 Piano Socio Sanitario - Equità in pratica: garantire condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati rispettosi cioè delle differenti condizioni individuali, familiari e di gruppo: giuridiche, economiche, culturali, di genere, di orientamento sessuale, di religione, di età di abilità capacità e conoscenze, di mobilità sul territorio – Referente Equità in ogni azienda sanitaria

Piano Nazionale Prevenzione 2021-2025: le azioni trasversali comunicazione, equità, formazione e intersectorialità accompagnano l'attuazione di tutti i 20 Programmi del PRP – Referente Equità nella cabina di regia per l'attuazione del PRP

2019 Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio nazionale:

garantire la prevenzione, diagnosi e cura ad ogni persona con un approccio che tenga conto delle differenze di genere, in tutte le fasi della vita; garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere – Referente MdG

2019 “L.R. n. 15 contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere”: riconosce il diritto all'autodeterminazione di ogni persona in ordine al proprio orientamento sessuale e alla propria identità di genere e persegue politiche che garantiscano i diritti delle persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender (LGBT) e che prevengano ogni forma di discriminazione e violenza nei loro confronti; assicura l'accesso ai servizi e agli interventi ricompresi nelle materie di competenza regionale senza alcuna discriminazione determinata dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere

2021 Tavolo Tecnico con funzioni di Osservatorio regionale sulle discriminazioni e violenze anti LGBTQ+: raccolta dei dati e il monitoraggio dei fenomeni legati alla discriminazione e violenza dipendente dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere in Emilia-Romagna; raccolta ed elaborazione delle buone prassi adottate nell'ambito di azioni e progettualità a sostegno delle finalità della LR 15/2019



**PROTOCOLLO D'INTESA
PER
LA DEFINIZIONE DI AZIONI, STRATEGIE D'INTERVENTO E DI
CONTRASTO ALL'OMOTRANSNEGATIVITA'
E
INSEDIAMENTO DEL RELATIVO TAVOLO DI LAVORO**

COMUNE DI FERRARA

PREFETTURA DI FERRARA

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA FERRAR

AZIENDA USL DI FERRARA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA

CONSIGLIERA DI PARITA'
PER LA PROVINCIA DI FERRARA

ARCIGAY – Ferrara

ARCILESBICA - Ferrara

A.GE.D.O.
Associazione Genitori di Omosessuali – Ferrara

FAMIGLIE ARCOBALENO
Associazione Genitori Omosessuali

CGIL – SEGRETARIO PROVINCIALE

UIL – SEGRETARIO PROVINCIALE

CDG CENTRO DONNA GIUSTIZIA

C.A.M.
CENTRO DI ASCOLTO UOMINI MALTRATTANTI

UISP COMITATO PROVINCIALE DI FERRARA

Il Tavolo di Lavoro del P.I.C.O. avrà, tra i suoi compiti anche quello di definire un Piano di Azione di respiro locale e di ricaduta provinciale che si propone di:

- consolidare il lavoro di rete attraverso la condivisione di azioni specifiche;
- favorire azioni integrate tra i differenti soggetti presenti al tavolo;
- promuovere attività di formazione nei diversi servizi e realtà coinvolti;
- promuovere iniziative di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza.

Tale Piano d'azione sarà basato su un approccio olistico. Si opererà per accertare che a qualsiasi livello, istituzionale e non, si denunciino qualsiasi incitazioni all'odio, all'intolleranza, alla discriminazione e alla violenza di genere. Si solleciteranno le scuole di ogni ordine e grado a introdurre nel PTOF l'educazione ai diritti umani e alla cultura di genere, per fare in modo che le/ i bambine/i, le/gli adolescenti e le/i giovani acquisiscano conoscenza dei diritti umani e comprendano l'importanza del rispetto dell'equità, delle differenze e della dignità.



Oltre gli stereotipi di genere

Verso nuove relazioni di diagnosi e cura

Quaderno ad uso dei professionisti della salute

Abbiamo colto con piacere l'invito dell'Assessora Felletti di collaborare alla stesura del Quaderno che auspichiamo possa facilitare colleghe e colleghi, professionisti di sanità e sociale, a instaurare con persone "diverse" dal "solo etero"¹, spesso imprevedute nella routine lavorativa, una relazione disinvolta e consapevole. L'intento è di accrescere il livello di conoscenza, quindi di razionalizzazione, su temi e contatti. Troppo spesso, infatti, questi sono emotivamente molto condizionati, caratteristica che mal si concilia con la professionalità.

Fulvia Signani e Laura Sighinolfi

Azienda USL e Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Nel quotidiano di ciascuno gli aspetti legati alla salute e alla sfera sanitaria rivestono un ruolo tanto importante, quanto delicato. Il rapporto tra le persone e i professionisti sanitari e socio-sanitari, nelle fasi diverse della propria vita, può determinare una condizione che va ad agire non solo sugli aspetti fisici ma anche sulla sfera psicologica della persona, influenzandone la condizione stessa di benessere psicofisico. In quest'ottica è fondamentale che vi sia nei confronti dei medici e del personale sanitario in genere un'educazione alle "differenze" qualsiasi esse siano, di carattere culturale, religioso, sociale, di orientamento sessuale e/o identità di genere, e una conoscenza di massima delle problematiche con cui si confrontano gli individui e le famiglie formate da persone dello stesso sesso, i cui diritti fondamentali non sono ancora garantiti del tutto.

Le Associazioni di Ferrara del Gruppo di discussione e lavoro:

Centro Donna Giustizia, Circomassimo, Arcigay, Arcilesbica, AGEDO Associazione Genitori parenti e amici di persone LGBT, nonché Famiglie Arcobaleno, Gruppo locale Emilia Romagna e Marche



Laboratori regionali e aziendali

La struttura dei laboratori ha consentito di non focalizzarsi solamente sull'elemento di **appropriatezza clinica**, ma anche sugli **aspetti organizzativi** che creano il contesto per una diffusione sempre più capillare di questo approccio. I risultati:

- ✓ **Semplificazione funzionale dei percorsi di cura**, introduzione di spazi dedicati per una prospettiva di genere e rafforzamento strutturale delle fasi proattive dei percorsi (ad es. individuazione precoce dei fattori di rischio e procedure di chiamata attiva).
- ✓ **Sistematicità dei percorsi**, per sostenere tanto l'adeguatezza quanto la riconoscibilità dei percorsi dal punto di vista dell'utenza.
- ✓ **Capacità di lettura dell'utenza**, intesa sia come integrazione dei flussi informativi sanitari e sociali, sia come approccio anamnestico che includa anche l'aspetto sociale (ad es. carichi assistenziali preesistenti, situazione lavorativa, ecc.).
- ✓ **Formazione continua e diffusa**, mirata ad aumentare le conoscenze sul tema sia a livello clinico, sia a livello delle differenze di accessibilità e fruibilità del sistema di servizi.
- ✓ **Formazione/informazione rivolta all'utenza** (campagne comunicative non "generaliste", giocate su più livelli e con l'utilizzo integrato di diverse strategie).

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

Prima Parte

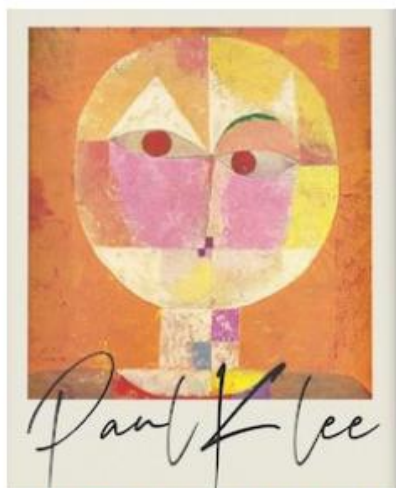
- Ore 13.30 **Introduzione alla giornata e presentazione del progetto formativo sulla Medicina di Genere**
Valentina Buriani, Teresa Matarazzo, Cristina Sorio
- Ore 14.00 **Le Aziende della Regione Emilia Romagna e la variabile sesso genere**
Paola Bardasi
- Ore 14.20 **La normativa nazionale**
Paola Boldrini
- Ore 14.40 **Il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere**
Viola Damen
- Ore 15.00 **Equità e genere**
Luigi Palestini
- Ore 15.20 **La violenza di genere**
Rosamaria Gaudio
- Ore 15.40 **Le differenze di sesso, genere e orientamento: buone prassi nei servizi sanitari**
Margherita Graglia

Seconda Parte

- Ore 16.00 **La Medicina di Genere e la formazione nell'Università**
Tiziana Bellini
- Ore 16.20 **Sesso, genere e ricerca**
Valeria Raparelli
- Ore 16.40 **Medicina sesso genere nel Mondo**
Louise Pilote
- Ore 17.10 **Politiche di genere in sanità**
Monica Calamai
- Ore 17.30 **Discussione Interattiva**
- Ore 18.00—18,30 **Test di Apprendimento e Chiusura dei lavori**

Medicina sesso genere e salute

Un cambiamento culturale nelle Aziende Sanitarie



"Senecio", 1922 Paul Klee. Dal latino senex può significare vecchio, anziano, ma in botanica indica anche un genere che comprende una molteplice varietà di piante. "Il visibile costituisce un puro fenomeno isolato e ci sono, a nostra insaputa, altre numerose realtà"

Aula Magna – Polo Universitario di Cona
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Via Aldo Moro 8 - Cona (FE)

23 Settembre 2021



LA VIOLENZA OLTRE IL GENERE

Aula Magna - Ospedale di Cona
22 OTTOBRE 2021
dalle ore 08.30 alle ore 13.30

Ore 8.30 **Apertura convegno**
Valentina Buriani, Rosa Maria Gaudio, Teresa Matarazzo, Cristina Sorio

Ore 8.40 **Saluti ai partecipanti**
Elda Longhitano, Mario Braga

Ore 9.00 **L'inquadramento legislativo**
Rosa Maria Gaudio

Ore 9.30 **L'impegno della Regione Emilia-Romagna nel contrasto alla violenza di genere**
Francesca Ragazzini

Ore 10.00 - 11.30 **TAVOLA ROTONDA**

"La violenza di genere: azioni a confronto"

Moderano: *Cristina Sorio, Rosa Maria Gaudio*

Partecipano: *Chiara Baiamonte, Sara Bruno, Paola Castagnotto, Silvia Catagini, Andrea Firrincielli, Cristina Meneghini, Isabella Pazzi, Elisabetta Pillai, Marcella Sorace*

Ore 11.30 **L'impatto della violenza di genere nel contesto ferrarese e le azioni di contrasto**
Dorota Kusiak

Ore 11.45 - 13.15 **TAVOLA ROTONDA**

"La violenza contro gli operatori: azioni a confronto"

Moderano: *Teresa Matarazzo, Rosa Maria Gaudio*

Partecipano: *Eurika Bolognesi, Daniele Cariani, Claudio Mari, Rita Maricchio, Enrico Mazzoli, Chiara Nardo, Cinzia Pizzardo, Lara Salani, Antonella Squerzanti, Elisa Tarroni, Manuela Uberti, Simone Vincenzi*

Ore 13.15 **Presentazione dei corsi in FAD Asincrona "La violenza di genere" e "La violenza contro gli operatori"**
Marilena Bacilieri



SELF

Il Sistema di E-Learning Federato
per la PA in Emilia-Romagna



Medicina sesso genere e salute: un cambiamento culturale nelle aziende sanitarie _Ed. 2021

Presentazione del corso

 Presentazione del corso

Modulo - Introduzione

 La normativa nazionale

 Il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere

 Epidemiologia e ricerca

Modulo 1 - La salute di genere nelle patologie internistiche e in area specialistica

 Introduzione

 Le malattie respiratorie


 Le patologie cardiovascolari

 Le malattie metaboliche

 Le infezioni e le risposte anticorpali

 La prevenzione vaccinale







 Le malattie epatiche

 Le endocrinopatie









 Test apprendimento modulo 1

 Attestato partecipazione









Modulo 2 - Patologie onco-ematologiche e genere

-  Introduzione
 -  Le malattie onco-ematologiche
 -  Le cure palliative
 -  L'impatto psicologico dell'infertilità dovuta a patologie oncologiche su pazienti di entrambi i generi
 -  Test apprendimento modulo 2
 -  Attestato partecipazione modulo 2
-






Modulo 3 parte I- Patologie acute e genere

-  Introduzione
-  Le patologie chirurgiche
-  Il dolore
-  Anestesia e genere
-  Lo stroke
-  La farmacologia
-  Test apprendimento modulo 3 - parte I
-  Attestato partecipazione modulo 3 - parte I







Modulo 4 - La salute mentale e il genere

-  Introduzione
-  Cura e persona nella salute mentale di comunità
-  Donne e psicosi. Una strada in salita?
-  Le dipendenze patologiche
-  Le anoressie mentali: questione di genere?
-  Prevenzione del disagio giovanile in un'ottica di genere
-  Test di apprendimento modulo 4
-  Attestato di partecipazione modulo 4

Modulo 5 - La salute riproduttiva e genere

-  Introduzione
 -  Patologie urologiche e genere
 -  Salute riproduttiva in una prospettiva di genere ed equità
 -  Test di apprendimento modulo 5
 -  Attestato partecipazione modulo 5
-

Modulo 6 - I percorsi assistenziali

-  Introduzione
-  La presa in carico assistenziale in acuto
-  L'integrazione ospedale-territorio e la continuità
-  La presa in carico assistenziale territoriale
-  Test di apprendimento modulo 6
-  Attestato di partecipazione modulo 6



PROMOZIONE DI UNA CULTURA INCLUSIVA

IL PUNTO DI VISTA DELL'UTENTE: OSTACOLI ALL'ACCESSO

Minority stress: portare una identità stigmatizzata porta a monitorare continuamente i propri comportamenti per gestire una identità che laddove diventa evidente può essere motivo di discriminazione (ad esempio temere l'accesso ai servizi sanitari pubblici e quindi accedere ai servizi privati o non accedere)

Comunicazione cisgender: in una prospettiva sanitaria centrata sulla persona è importante che i professionisti siano consapevoli che gli utenti possono variare in termini di anatomia e stato ormonale e che queste caratteristiche possono cambiare ulteriormente nel tempo

Mancato riconoscimento dell'Identità non binaria: nei **documenti non trova spazio nella dicotomia M/F (ampliare ad "Altro")**

Far **emergere discriminazioni dirette/indirette sul lavoro**

IL PUNTO DI VISTA DEL SERVIZIO: BUONE PRASSI

Rilevanza identità di genere: alfabetizzazione di base del personale sanitario/formazione sulla varianza di genere

Contrastare bias cisnormativi: comunicazione che tenga conto delle minoranze di genere

Declinare il linguaggio istituzionale in base alle varianze dell'identità di genere

Introdurre nei codici di comportamento e nelle carte dei servizi una voce antidiscriminatoria rispetto all'identità di genere

Rendere visibili **forme di violenza e discriminazione**

Linee guida per il ricovero di persone transgender/percorsi di transizione de-patologizzante

Ci curiamo abbastanza della salute delle persone LGBTQ+?

La salute delle persone LGBTQ risente ancora pesantemente della **discriminazione**, consapevole o no, in ambiente sanitario. Morti precoci per suicidio, un aumentato rischio di malattie cardiovascolari e molte altre condizioni croniche come l'obesità, a cascata finiscono per ridurre l'aspettativa di vita in salute degli appartenenti a una minoranza sessuale.

Il motto dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, che comprende anche target che riguardano la salute della popolazione è "No one left behind", ovvero che **nessuno sia lasciato indietro**. Che nessuno sia escluso, in termini di impatto dei determinanti sociali, non solo nell'accesso ai servizi, ma soprattutto nella **prevenzione per una vita che non risenta in partenza di uno svantaggio legato all'appartenenza sessuale**.



Ferrara, 24 maggio 2022



Senecio", 1922 Paul Klee. Dal latino senex può significare vecchio, anziano ma in botanica indica anche un genere che comprende una molteplice varietà di piante. " Il visibile costituisce un puro fenomeno isolato e ci sono, a nostra insaputa, altre numerose realtà"

Grazie per l'attenzione!